



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **ENTREGA DE INFORMACION MENSUAL EN LA OFICINAS CENTRALES Y OFICINAS DE BENEFICIENCIA EN LA CIUDAD DE CHETUMAL.QUINTANA ROO**

## **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

### **Tipo de servidor publico**

Titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2024

### **Periodo que se reporta**

mayo

### **Tipo de viaje**

Nacional

## **Datos de la comisión**

### **País de origen**

México

### **Estado de origen**

Quintana Roo

### **Ciudad de origen**

Chetumal

### **Municipio de origen**

Isla Mujeres

### **País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

CHETUMAL

**Motivo del encargo o comisión**

ENTREGA DE INFORMACION MENSUAL EN LA OFICINAS CENTRALES Y OFICINAS DE BENEFICIENCIA EN LA CIUDAD DE CHETUMAL.QUINTANA ROO

**Fecha de salida**

05/01/2024 - 22:30

**Fecha de regreso**

05/03/2024 - 22:30

**Datos de la partida**

**Viáticos ministrados**

0.00

**Viáticos comprobados**

1740.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

0.00

**Viáticos en el país**

En caso de que se haya seleccionado la partida 3751 VIÁTICOS EN EL PAÍS, proporcione los siguientes datos:

**Alimentación**

740.00

**Arrendamiento de Vehículos**

1000.00

**Recurso económico**

Federal

**Importe total erogado con motivo del encargo o comisión**

1740.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

SE VIAJA PARA ENTREGAR INFORMACION MENSUAL EN SECRETARIA DE SALUD Y BENEFICIENCIA PUBLICA EN LA CUIDAD DE CHETUMAL

**Resultados obtenidos**

SE ENTREGO INFORMACION MENSUAL EN SECRETARIA DE SALUD Y BENEFICIENCIA PUBLICA EN LA CUIDAD DE CHETUMAL

**Contribuciones**

SE HACE LA ENTREGA DE INFORMACION MENSUAL CUMPLIENDO EN TIEMPO Y FORMA Y AL IGUAL QUE EN LA BENEFICENCIA PUBLICA EN LA CUIDAD DE CHETUMAL

**Conclusiones**

SE CONCLUYE LA ENTREGA DEINFORACION SATISFACTORIAMENTE

**Datos de la información****Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2024-05-07

**Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información**

HOSPITAL INTEGRAL ISLA MUJERES

**Importe total de la comisión**

1740.00

**Nombre completo**

CARLOS MANUEL GAMBOA ORTIZ

**Cargo**

ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL INTEGRAL ISLA MUJERES

COMISIONADO

(Nombre y firma)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.